

ご家庭見守りサービス登録・申込書

次のとおり申し込み致します。

1. ご利用者情報 (全項目必須記入事項です)

フリカナ	ご記入日	年	月	日
氏名	男・女	明治・大正・昭和	年	月
電話	()	都	府	県
住所	〒	利用者と同じ	□異なる	
加入医療保険	被保険者氏名	利用者との続柄		
	住所	〒		
血液型	保険種類	□国保 □健保 (□政管□組合)	勤務先	
	A・B・O・AB RH (+ ・ -)	平熱	通常	最大血圧
特異体質	なし・あり	じんましん・けいれん・ぜんそく・てんかん・その他 ()	度	最小血圧
服薬	なし・あり	薬物アレルギー □なし □あり (薬物名:)	度	
今までにかかった主な病気	□高血圧性疾患 □心疾患 □胃腸炎 □脳血管疾患	□神経痛及び神経炎 □糖尿病 □結核 □悪性新生物	度	
かかりつけの病院又は医院	□腎炎 □肝炎 □その他 ()	所在地	持病名	

2. 緊急連絡先 (全項目記入必須事項です)

必須	フリカナ	男・女	利用者との続柄
氏名	緊急連絡先	(自宅・職場・携帯)	-
通知メール	□緊急通知 □多目的通知	アドレス ()	
事務局お知らせメール	□上記に同じ	□その他 ()	
ご住所	〒		

3. 緊急連絡 追加ご連絡先 (任意で4件まで追加いただけます)

任意	フリカナ	男・女	利用者との続柄
氏名	緊急連絡先	(自宅・職場・携帯)	-
通知メール	□緊急通知 □多目的通知	アドレス ()	
事務局お知らせメール	□上記に同じ	□その他 ()	
ご住所	〒		

任意 3

(カナ) 氏名	男・女	利用者との続柄
通知メール	□緊急通知 □多目的通知	アドレス ()
事務局お知らせメール	□上記に同じ	□その他 ()
ご住所	〒	

任意 4

(カナ) 氏名	男・女	利用者との続柄
通知メール	□緊急通知 □多目的通知	アドレス ()
事務局お知らせメール	□上記に同じ	□その他 ()
ご住所	〒	

関係連絡先

氏名	電話
担当民生委員	(自宅・職場・携帯)
行政区長	(自宅・職場・携帯)

4. 利用者代理人情報

フリカナ	性別	男・女
氏名	見守り対象者との続柄	
住所	〒	都 道 府 県
電話	(自宅・携帯)	

お申込みサービス (ご利用案内をご覧ください、ご希望のサービスをお選びください※)

- 基本サービス: 人感センサー見守りサービス、多目的ボタンサービス
- オプション: 緊急通知サービス
- オプション: 日常生活支援サービス

※自治体様様によるお申込みの場合、既にサービスに✓が記入されている場合がございます。

利用案内はご確認いただけましたでしょうか
お申込み前に再度ご確認頂き、□に✓をつけてください (必須)

- 利用案内及び利用案内巻末の利用規約を確認し同意しました。
- 電波や通信のリスクとして、送受信ができない場合があることを理解しました。
- 緊急連絡先の登録者は利用規約を確認し本サービスの登録に合意しています。
- 不明点や質問事項の連絡先と、故障時の連絡先を確認しました。

上記内容にて登録・申込みいたします。

■利用者

氏名 (自署) (印) 氏名 (自署) (印)

利用者もしくは利用者代理人いずれかに自署にて氏名をご記入いただき、ご捺印ください。

事務局使用欄	自受付	自受付	事受付	事受付	入力	照合	通知	完報告	備考
任意 2	通知メール	□緊急通知 □多目的通知	□上記に同じ	□その他 ()	/	/	/	/	/
事務局お知らせメール	□上記に同じ	□その他 ()							